

TdG je 16.12.2010

Révision de la LaMal: le Conseil des Etats fait une fleur aux assureurs

Les caisses maladie ne seront pas obligées de proposer des soins intégrés à leurs assurés

La Confédération ne devrait pas contraindre les caisses maladie à offrir des formes d'assurance prévoyant l'intégration à un réseau de soins. Par 21 voix contre 14, le Conseil des Etats a biffé hier cette obligation dans la révision de la Loi sur l'assurance maladie.

Pour s'assurer que la promotion des réseaux de soins ne reste pas lettre morte, le National avait décidé d'obliger les assureurs à proposer au moins un modèle d'assurance liée à cette forme de *managed care*.

Les caisses auraient trois ans à compter de l'entrée en vigueur de cette révision de la LaMal pour garantir une offre sur l'ensemble du territoire.

Au nom du libre marché, la majorité de la Chambre des cantons n'a pas voulu imposer cette obligation aux assureurs. Il n'est pas correct de forcer les caisses à prendre des mesures en faveur des réseaux de soins intégrés alors

qu'aucune pression n'est exercée sur les prestataires de soins, a estimé Christoffel Brändli (UDC/GR).

Pour Urs Schwaller (PDC/FR), on peut augmenter la part d'assurés choisissant un modèle alternatif d'assurance par des incitations financières. Mais il n'est pas question de pénaliser les caisses.

Dans certaines régions, il est déjà difficile de trouver des médecins, la création des réseaux de soins est donc illusoire, a renchéri Philipp Stähelin (PDC/TG). L'Etat ne peut pas diriger la



Didier Burkhalter a ferrailé en vain. KEYSTONE

concurrence, il faut laisser les assurés choisir, aux yeux d'Alex Kuprecht (UDC/SZ).

Une minorité, soutenue par Didier Burkhalter, a ferrailé en vain contre cette vision. Cela fait au moins vingt ans qu'on attend l'essor des réseaux de soins intégrés, il est temps de changer de paradigme, a averti le conseiller fédéral.

Aujourd'hui, 30% des personnes ont opté pour un modèle alternatif d'assurance, mais moins de 10% sont dans des réseaux de soins intégrés. «Supprimer l'obligation faite aux assureurs d'offrir au moins un modèle d'assurance *managed care* compromettrait l'équilibre du projet au détriment des assurés», a lancé Liliane Maury Pasquier (PS/GE).

D'après elle, les habitants des régions périphériques, les malades chroniques et les personnes âgées seraient pénalisés. Christine Egerszegi (PLR/AG) s'est insurgée contre l'absence de volonté de certains de changer de cap. «On ne peut pas se plaindre chaque année de la hausse de primes en octobre et refuser ensuite d'agir en décembre.» **ATS**